

MOD. SIGNAL. CONDOTTE ILLECITE DIP. REV.00

MODELLO PER LA SEGNALAZIONE DI CONDOTTE ILLECITE

Modello utilizzabile dai dipendenti e collaboratori che intendano segnalare situazioni di illecito (fatti di corruzione ed altri reati contro la pubblica amministrazione, fatti di supposto danno erariale o altri illeciti amministrativi) di cui sono venuti a conoscenza.

La segnalazione può essere presentata preferibilmente tramite invio all'indirizzo di posta elettronica direzione@soggiornoborsalino.it. Qualora invece sia inviata in formato cartaceo, la stessa dovrà essere contenuta in doppia busta chiusa.

NOME e COGNOME DEL SEGNALANTE _____

QUALIFICA O POSIZIONE PROFESSIONALE _____

SEDE DI SERVIZIO _____

TEL/CELL _____

E-MAIL _____

DATA/PERIODO IN CUI SI È VERIFICATO IL FATTO: _____

LUOGO IN CUI SI È VERIFICATO IL FATTO: _____

UFFICO/REPARTO _____

ALL'ESTERNO DELL'ISTITUTO (indicare luogo ed indirizzo) _____

RITENGO CHE LE AZIONI OD OMISSIONI COMMESSE O TENTATE SIANO:

- poste in essere in violazione dei Codici di comportamento o di altre disposizioni sanzionabili in via disciplinare;
- suscettibili di arrecare un pregiudizio patrimoniale all'amministrazione di appartenenza o ad altro ente pubblico;
- suscettibili di arrecare un pregiudizio alla immagine dell'amministrazione;
- costituiscano violazione delle norme sulla sicurezza sul lavoro;
- costituiscano casi di malagestione di risorse pubbliche (sprechi, ecc.);
- costituiscano misure discriminatorie nei confronti di dipendente autore di una segnalazione di illecito;
- altro (specificare)

DESCRIZIONE DEL FATTO _____

MODALITA' CON CUI SI E' VENUTI A CONOSCENZA DEL FATTO: _____

AUTORE/I DEL FATTO (indicare i dati anagrafici se conosciuti e, in caso contrario, ogni altro elemento idoneo all'identificazione)

1 _____

2 _____

3 _____

1

ALTRI EVENTUALI SOGGETTI A CONOSCENZA DEL FATTO E/O IN GRADO DI RIFERIRE SUL MEDESIMO (indicare i dati anagrafici se conosciuti e, in caso contrario, ogni altro elemento idoneo all'identificazione)

1 _____

2 _____

3 _____ -

1

EVENTUALI ALLEGATI A SOSTEGNO DELLA SEGNALAZIONE

1 _____

2 _____

3 _____

Il segnalante è consapevole delle responsabilità, anche penali, previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione o uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

Il segnalante acconsente al trattamento dei dati personali indicati nel presente modulo per le finalità e con le modalità di legge.

Luogo e data _____ Firma del segnalante _____

Allegata copia di un documento di identità in corso di validità del segnalante